

23.f Antibiotische Behandlung der Lyme-Borreliose im Frühstadium

Literaturübersicht

Im Folgenden werden die wesentlichen Literaturstellen über die antibiotische Behandlung der Lyme-Borreliose im Frühstadium epikritisch dargestellt. Die Publikationen zeigen, dass im Frühstadium die Antibiose eine Versagerquote von etwa 10% aufweist.

Dattwyler RJ et al, 1990 (1).

72 Patienten mit Erythema migrans. Behandlung mit Amoxicillin 500 mg + Probenecid 500 mg dreimal täglich oder Doxycyclin 100 mg zweimal täglich. Behandlungsdauer 21 Tage. Beide antibiotischen Behandlungen gleich effektiv. Leichtes Fatigue und Arthralgien kamen in beiden Gruppen vor, klangen jedoch innerhalb von 6 Monaten ab. Kein Patient musste weiter antibiotisch behandelt werden.

Luger SW et al, 1995 (2).

232 Patienten mit Erythema migrans. Behandlung mit Cefuroxim Axetil 500 mg zweimal täglich oder Doxycyclin 100 mg dreimal täglich. Behandlungsdauer 22 Tage. Erfolgreiche Behandlung oder Besserung der Symptomatik bei Cefuroxim 90%, bei Doxycyclin 95%. Patienten mit Parästhesien, Arthralgien oder Gereiztheit hatten eine ungünstigere Prognose bei der antibiotischen Behandlung und Verlaufsbeobachtung ein Monat nach Behandlungsende. Nach einem Jahr war der Erfolg zufrieden stellend. Bei Cefuroxim 95%, bei Doxycyclin 100%. Schlussfolgerung: Cefuroxim ebenso wirksam wie Doxycyclin zur Behandlung der Lyme-Borreliose im Frühstadium und zur Verhinderung eines Überganges in das Spätstadium.

Nadelman RB et al 1992 (3).

123 Patienten mit Erythema migrans. Behandlung mit Cefuroxim Axetil 500 mg zweimal täglich oder Doxycyclin 100 mg dreimal täglich. Behandlungsdauer 20 Tage. Erfolgreiche Behandlung oder Besserung bei Cefuroxim 93%, bei Doxycyclin 88%.

Nach einem Jahr zufrieden stellender Behandlungserfolg bei Cefuroxim 90%, bei Doxycyclin 92%. Bei einem Patienten entwickelte sich eine periphere Neuropathie. Schlussfolgerung: Cefuroxim Axetil ebenso wirksam wie Doxycyclin bei Lyme-Borreliose im Frühstadium und zur Verhinderung eines Überganges in das Spätstadium.

Luft BJ et al, 1996 (4).

246 Patienten mit Erythema migrans. Behandlung mit Amoxicillin 500 mg dreimal täglich für 20 Tage oder Azithromycin 500 mg einmal täglich für 7 Tage. Amoxicillin führte zur kompletten Heilung bei 88%, Azithromycin bei 76%. Bei Azithromycin kam es in 16% zu Rückfällen, bei Amoxicillin in 4%. Bei partiellem Therapieerfolg nach 20-tägiger Behandlung kam es bei 27% zu einem Rezidiv. Bei zunächst vollem Therapieerfolg Rezidiv bei 6%. In der Azithromycin-Gruppe wurde komplette Heilung erzielt bei seropositiven Patienten 81%, bei seronegativen Patienten 67%. 57% der Patienten mit Rezidiv waren zum Zeitpunkt des Rezidivs seronegativ. Schlussfolgerung: Amoxicillin effektiv bei Erythema migrans. Serologischer Befund bei Auftreten des Erythema migrans 65% seropositiv, 57% seronegativ.

Steere AC et al, 1983 (5).

106 Patienten mit Erythema migrans. Behandlung mit Penicillin, Tetracyclin oder Erythromycin. Behandlungsdauer Penicillin 5,4 Tage, Tetracyclin 5,7 Tage, Erythromycin 9,2 Tage. Keiner der 39 Patienten in der Tetracyclin-Gruppe entwickelten „major late complications“ (Meningoencephalitis, Myokarditis, rezidivierende Arthritis). In der Penicillin-Gruppe betrug die Rate an major late complications 7%, in der Erythromycin-Gruppe 15%. In allen drei Behandlungsgruppen zeigten nahezu die Hälfte der behandelten Patienten minor late symptoms (Kopfschmerz, Muskelskelettschmerzen, Fatigue). Zur Behandlung der Lyme-Borreliose im Frühstadium ist Tetracyclin am besten geeignet, gefolgt von Penicillin und Erythromycin.

Massarotti EM et al, 1992 (6).

55 Patienten mit Erythema migrans. Behandlung mit Azithromycin 500 mg am 1. Tage, 250 mg an den folgenden 4 Tagen bzw. Amoxicillin 500 mg + Probenecid 500 mg dreimal täglich für 10 Tage oder Doxycyclin 100 mg zweimal täglich für 10 Tage. Bei Persistieren der Symptomatik am 10. Behandlungstag wurde die Behandlung in der Amoxicillin / Probenecid- oder der Doxycyclin-Gruppe für 10 Tage verlängert. Ein Patient in jeder Gruppe entwickelte neurologische Symptome. Bei den übrigen Patienten klang die Symptomatik innerhalb von 3-30 Tagen vollständig ab. Zum Zeitpunkt der Heilung waren 72% der Patienten seropositiv, 56% hatten IgM AK. Schlussfolgerung: Die drei Antibiotika gewähren eine effektive Behandlung der Lyme-Borreliose im Frühstadium.

Dattwyler RJ et al, 1997 (7).

140 Patienten mit akutem disseminiertem Frühstadium einer Lyme-Borreliose jedoch ohne Meningitis. Behandlung mit Ceftriaxon 2 g 2 Wochen oder Doxycyclin 100 mg zweimal täglich für drei Wochen. Einschlusskriterien: Multiple Erytheme oder objektive Zeichen von Organmanifestationen. Heilungsquote bei Ceftriaxon 85%, bei Doxycyclin 88%. In beiden Gruppen Residual-Symptome, bei Ceftriaxon 27%, bei Doxycyclin 14%. Bei diesen Residual-Symptomen handelte es sich meistens um leichte Arthralgien. Schlussfolgerung: Behandlung der akuten disseminierten Lyme-Borreliose im Frühstadium ohne Meningitis kann mit Doxycyclin und Ceftriaxon gleich effektiv behandelt werden. Auch die Verhinderung eines Spätstadiums ist in beiden Gruppen gleich.

Literaturverzeichnis

1. Dattwyler RJ, Volkman DJ, Conaty SM, Platkin SP, Luft BJ. Amoxicillin plus probenecid versus doxycycline for treatment of erythema migrans borreliosis. Lancet 1990; 336(8728):1404-6.
2. Luger SW, Paparone P, Wormser GP, Nadelman RB, Grunwaldt E, Gomez G, Wisniewski M, Collins JJ. Comparison of cefuroxime axetil and doxycycline in

treatment of patients with early Lyme disease associated with erythema migrans. *Antimicrob Agents Chemother* 1995; 39(3):661-7.

3. Nadelman RB, Luger SW, Frank E, Wisniewski M, Collins JJ, Wormser GP. Comparison of cefuroxime axetil and doxycycline in the treatment of early Lyme disease. *Ann Intern Med* 1992; 117(4):273-80.
4. Luft BJ, Dattwyler RJ, Johnson RC, Luger SW, Bosler EM, Rahn DW, Masters EJ, Grunwaldt E, Gadgil SD. Azithromycin compared with amoxicillin in the treatment of erythema migrans. A double-blind, randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 1996; 124(9):785-91.
5. Steere AC, Hutchinson GJ, Rahn DW, Sigal LH, Craft JE, DeSanna ET, Malawista SE. Treatment of the early manifestations of Lyme disease. *Ann Intern Med* 1983; 99(1):22-6.
6. Massarotti EM, Luger SW, Rahn DW, Messner RP, Wong JB, Johnson RC, Steere AB. Treatment of early Lyme disease. *Am J Med* 1992; 92(4):396-403.
7. Dattwyler RJ, Luft BJ, Kunkel MJ, Finkel MF, Wormser GP, Rush TJ, Grunwaldt E, Agger WA, Franklin M, Oswald D, Cockey L, Maladorno D. Ceftriaxone compared with doxycycline for the treatment of acute disseminated Lyme disease. *N Engl J Med* 1997; 337(5):289-94.